自損事故による傷病届

保険証の記号番号	和45	被保険者氏名等	男・女 年　月　日生(　歳)
事故の日時	年　月　日　午前・午後　時　分頃		
事故の場所	付近		
事故の原因	(該当するものを〇で囲む) 脇見・不注意 、いねむり 、スピードの出し過ぎ(　km／h) ハンドル・ブレーキ等操作ミス 、路面スリップ その他(　)		
受傷の状況 どのようにして事故になったか具体的に書いてください			
同乗者の有無	無 有 { 同乗者の住所 ＿＿＿＿ 同乗者の氏名 ＿＿＿＿		
事故車両の保険名義	運転手と同じ 運転手以外 ： 名義人氏名(　)		
治療した医療機関名		初診日　年　月　日	
警察への届出	有　(　警察署)　・　無		

以上のとおり届出ます。

年　月　日

串本町長　様

住　所　串本町＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞